

Le Problème

de la

Stérilisation des anormaux

THÈSE

présentée et soutenue publiquement le Juillet 1935

POUR OBTENIR LE GRADE DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ROSNER (Eugène)

né le 22 octobre 1911, à Fargu-Mures (Roumanie)

Examineurs de la Thèse : { MM. FRÉLICH, Professeur . . . Président.
ROBERT, Professeur . . .
DROUET, Agrégé. } Juges.
HAMEL, Docteur }

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront posées
sur les diverses parties de l'enseignement médical*

NANCY

IMPRIMERIE GEORGES THOMAS
Angle des rues de Solignac et Henri-Lepage

1935



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Le Problème

de la

Stérilisation des anormaux

THÈSE

présentée et soutenue publiquement le Juillet 1935

POUR OBTENIR LE GRADE DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ROSNER (Eugène)

né le 22 octobre 1911, à Targu-Mures (Roumanie)

Examineurs de la Thèse :	{	MM. FRÉLICH, Professeur . . .	Président.
		ROBERT, Professeur	Juges.
		DROUET, Agrégé.. . . .	
		HAMEL, Docteur	

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront posées
sur les diverses parties de l'enseignement médical*

NANCY

IMPRIMERIE GEORGES THOMAS
Angle des rues de Solignac et Henri-Lepage

1935

Université de Nancy - Faculté de Médecine

Doyen: M. L. SPILLMANN, O $\star$, I $\odot$

Professeurs honoraires: MM. NICOLAS, $\star$, I $\odot$; WEISS, O $\star$, I $\odot$;
BOUIN, O $\star$, I $\odot$; ANCEL, $\star$, I $\odot$; GARNIER, $\star$, I $\odot$; MACÉ, $\star$, I $\odot$;
P. PARISOT, O $\star$, I $\odot$; DUFOUR, $\star$, I $\odot$; G. THIRY, $\star$, I $\odot$.

PROFESSEURS:

Anatomie pathologique	M. L. HOCHÉ, O $\star$, I $\odot$.
Clinique médicale	M. G. ETIENNE, O $\star$, I $\odot$.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.	M. L. SPILLMANN, O $\star$, I $\odot$.
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie.	M. FRELICH, $\star$, I $\odot$.
Physiologie	M. M. LAMBERT, $\star$, I $\odot$.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	M. A. FRUHHINSHOLZ, O $\star$, I $\odot$.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	M. P. JACQUES, $\star$, I $\odot$.
Clinique de chirurgie urinaire	M. P. ANDRÉ, $\star$, I $\odot$.
Histologie	M. R. COLLIN, $\star$, I $\odot$.
Anatomie descriptive	M. M. LUCIEN, $\star$, I $\odot$.
Clinique chirurgicale	M. G. MICHEL, $\star$, I $\odot$.
Clinique médicale	M. L. RICHON, $\star$, I $\odot$.
Chimie médicale	M. H. ROBERT, $\star$, I $\odot$.
Thérapeutique	M. M. PERRIN, $\star$, I $\odot$.
Hygiène et médecine préventive	M. J. PARISOT, C $\star$, I $\odot$.
Clinique chirurgicale	M. HAMANT, $\star$, I $\odot$.
Clinique ophtalmologique	M. P. JEANDELIZE, $\star$, I $\odot$.
Hydrologie	M. SANTENOISE, $\star$, A $\odot$, $\odot$.
Clinique des maladies des enfants	M. L. CAUSSE, $\star$, I $\odot$.
Bactériologie	M. DE LAVERGNE, $\star$, I $\odot$.
Professeurs sans chaire	M. L. JOB, $\star$, I $\odot$.
	M. WATRIN, $\star$, I $\odot$.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES:

Clinique des maladies tuberculeuses	M. M. PERRIN, $\star$, I $\odot$, professeur
Pathologie générale	M. P. SIMONIN, A $\odot$, agrégé.
Clinique gynécologique	M. P. SIMONIN, A $\odot$, agrégé.
Pathologie externe	M. A. BINET, $\star$, I $\odot$, agrégé libre.
Clinique des maladies contagieuses	M. GUILLEMIN, A $\odot$, agrégé.
Propédeutique dermatologique	M. DE LAVERGNE, $\star$, I $\odot$, professeur.
Médecine opératoire	M. WATRIN, $\star$, I $\odot$, prof. s. chaire.
Electrothérapie et radiologie	M. M. BARTHÉLEMY, $\star$, I $\odot$, ag. l.
Accouchements (cours théorique)	M. G. LAMY, $\star$, I $\odot$, ch. du c., ag. l.
Obstétrique	M. JOB, $\star$, I $\odot$, prof. sans chaire.
Clinique propédeutique médicale	M. VERMELIN, $\star$, A $\odot$, agrégé.
Anatomie et Médecine légale	M. DROUET, A $\odot$, agrégé.
Pathologie interne	M. MUTEL, $\star$, I $\odot$, agrégé.
Clinique des maladies mentales	M. ABEL, $\star$, I $\odot$, agrégé.
Education physique (1)	M. HAMEL, $\star$, docteur.
Physiologie du travail	M. L. MERKLEN, A $\odot$, agrégé.
Clinique neurologique (1)	M. L. MERKLEN, A $\odot$, agrégé.
Propédeutique O.-R.-L. (1)	M. MICHON, docteur.
Parasitologie	M. AUBRIOT, docteur.
	M. DOMBRAY, docteur.

AGRÉGÉS EN EXERCICE:

MM. MERKLEN, A $\odot$.	MM. POURSINES.	MM. GUILLEMIN, A $\odot$.
FLORENTIN.	MELNOTTE, O $\star$.	ABEL, $\star$, A $\odot$.
BODART.	MUTEL, $\star$, I $\odot$.	DROUET, A $\odot$.
CHALNOT.	VERMELIN, $\star$, A $\odot$.	SIMONIN, A $\odot$.
WOLFF.		

AGRÉGÉS LIBRES:

MM. G. GROSS, $\star$, I $\odot$; S. RÉMY, I $\odot$; BUSQUET, I $\odot$;
M. FAIRISSE, I $\odot$; BINET, $\star$, I $\odot$; BARTHÉLEMY, $\star$, I $\odot$; LAMY, $\star$, I $\odot$.

M. E. TRIBOLET, I $\odot$, Secrétaire

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.



A MES CHERS PARENTS

Témoignage d'affection et de reconnaissance.

A mon Maître et Président de Thèse

M. LE PROFESSEUR FRÉLICH

Professeur de Clinique Chirurgicale infantile

Chevalier de la Légion d'honneur

Il nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Nous le prions d'agréer nos remerciements et l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

A mes Juges:

M. LE PROFESSEUR ROBERT

Chevalier de la Légion d'honneur

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DROUET

Qui nous ont fait le grand honneur de juger notre thèse inaugurale. Témoignage de notre reconnaissance.

M. LE DOCTEUR HAMEL

Chargé de Clinique des Maladies mentales

Chevalier de la Légion d'honneur

Nous le remercions de l'intérêt qu'il a bien voulu nous manifester et des conseils bienveillants qu'il nous a prodigués.

INTRODUCTION

La multiplication dans la Société des anormaux dégénérés au détriment des unités morales, saines, vigoureuses et bien équilibrées représente un danger incontestable.

Devons-nous pour entamer cette lutte contre les dégénérescences, nous contenter des moyens actuels que constituent l'éducation, l'hygiène et la thérapeutique médicale, ou attaquer le mal à sa source même par la suppression de la fonction procréatrice.

On entend par stérilisation humaine une pratique, qui par différents moyens, tend à supprimer chez l'homme et la femme le pouvoir de transmettre la vie. Elle laisse subsister l'instinct sexuel, encore qu'elle puisse le déformer; de plus certaines méthodes modernes ne suppriment pas le moyen de satisfaire cet instinct, ni le plaisir qui en résulte.

Elle peut poursuivre plusieurs buts: 1° thérapeutique: seul la castration a permis à MAIER de Zurich et à d'autres d'obtenir des succès relatifs; 2° prophylactique, 3° eugénique pour éviter la transmission de tares héréditaires graves; 4° néo-malthusienne en vue d'éviter la naissance d'enfants; 5° répressive infligée à des criminels; 6° la stérilisation dans un but de dé-

fense sociale d'anormaux ou malades que leur sexualité agressive et impérieuse obligerait d'éloigner longtemps ou définitivement de la vie libre.

Grâce à la stérilisation, on croit ouvrir à la médecine préventive, un champ d'activité nouveau, qui permet d'épargner à une masse d'individus une existence de souffrances, de misère et de déchéance.

Nous suivrons pour nos investigations le plan suivant :

1° L'étude de la stérilisation au cours des âges et les transformations dans les civilisations successives.

2° L'étude de la stérilisation au point de vue médical, eugénique, sociale et juridique.

Notre but n'a pas été de faire ici œuvre de polémique. En présence d'une mesure d'essence si nouvelle, qui met en jeu des intérêts si divers et qui est si passionnément discutée, nous avons voulu ne pas prendre parti, mais exposer brièvement et le plus impartialement possible, quelques-uns des principaux arguments qui ont été mis en avant pour, et contre la stérilisation des anormaux. Nous avons fait dans ce but le plus large emprunt à la littérature de ces dernières années et nous avons produit, le plus qu'il nous a été possible de le faire, des citations de l'un et de l'autre parti. Dans notre conclusion nous nous sommes toutefois permis en présence de l'urgence du problème des anormaux, d'ébaucher quelques suggestions pratiques en tenant compte dans la mesure du possible des nécessités morales et des besoins matériels d'une société humaine actuelle.

HISTORIQUE

Avant d'aborder la discussion de la légitimité de la stérilisation je veux tracer un court historique du développement du mouvement.

Au cours des siècles, les raisons invoquées pour justifier la stérilisation ont varié avec les diverses civilisations et leur morale propre; de même, les méthodes ont différé d'une époque à une autre suivant les fluctuations des connaissances humaines.

Faisons de courts voyages aux temps passés, recherchant les pratiques de la stérilisation.

Notre plus lointaine incursion nous amène à Babylône, la Cité de Sémiramis, la reine légendaire d'Assyrie, qui, dit-on, faisait castrer ceux de ses sujets, qui lui paraissaient trop faibles ou malades, difformes ou contrefaits; et cela afin d'éviter la dégénérescence de son peuple. Si l'on en croit à la légende, la blanche Reine aurait subjugué la Médie, la Perse, l'Arabie, l'Arménie, l'Egypte et la Lybie; en supposant que ses désirs aient eu force de lois, l'on a le droit de rester songeur devant une telle hécatombe de testicules.

En Lydie, encore d'après un auteur grec, un Roi aurait prescrit la castration des femmes servant d'eu-

nuques, afin qu'elles conservassent plus longtemps leur fraîcheur.

De ces quelques exemples nous savons que la castration remonte au plus vieux temps de l'antiquité.

Plus près de nous, à Rome, la stérilisation fut réalisée par diverses méthodes. Les Romains avant de réduire les ennemis vaincus à l'esclavage et de les ramener dans la Patrie, les soumettaient à la castration. Ils désiraient protéger leur sang de tout mélange. Il faut croire néanmoins que des abus se produisirent puisque les Empereurs furent obligés de sévir. L'Empereur Léon prescrit dans son Nouvel 60: 1° que le sujet qui a subi la castration subisse une rélévation pouvant atteindre dix ans; 2° que l'Opérateur sera passible de la peine du fouet, du bannissement jusqu'à concurrence de dix ans, enfin de la confiscation de tous ses biens.

Plus près de nous dans le monde médiéval, la castration était considérée comme un crime monstrueux, mais aussi dans les mains de l'autorité comme une peine infamante.

La Jurisprudence française punissait de la peine de mort quiconque se mutilerait dans ses organes génitaux, de même que les chirurgiens ou autres gens qui pratiqueraient ces mutilations dans le but de rendre eunuque.

Jusqu'à la Révolution, il en fut ainsi. Le Code pénal de 1791 et celui de 1810 punissent la castration commise dans une intention criminelle, le consentement de la victime ne justifiant d'ailleurs en aucune façon le crime; par contre, la mutilation pratiquée

sur soi-même ne tombe pas sous le coup de la loi. Enfin, depuis 1791 les femmes sont concernées par cette loi au même titre que les hommes, le Code pénal voulant atteindre toute mutilation « qui lors même qu'elle n'atteint pas la vie, prive des moyens de la transmettre ».

Si nous faisons abstraction de l'antécédent, d'ailleurs hypothétique, de la Reine Sémiramis, c'est en 1779 que la stérilisation des individus fut préconisée pour la première fois dans le but de prévenir la déchéance de la race. Ce fut par la voix de P. FRANK, médecin allemand, qui proposait la mutilation sexuelle des malades et des faibles d'esprit. Pendant le siècle dernier, cette question fut l'objet de nombreuses discussions dans les journaux des Sociétés médicales et les diverses feuilles de Sociétés d'Eugénisme.

E. RÜDIN, au Congrès antialcoolique de Brême, en 1903, proposait la stérilisation des ivrognes incurables.

En 1905, le Congrès des aliénistes Suisses discuta de l'opportunité de la stérilisation des malades de l'esprit et reconnut la nécessité de la législation de cette pratique.

En 1910, au Congrès Néo-Malthusien de La Haye, FOREL défend le principe de la stérilisation des malades de l'esprit et des malades criminels même contre leur volonté.

A la même époque, BLEUTER soulève le problème devant l'Association juridique et psychiatrique de

Zürich et BELSER développe le point de vue médical de la question dans son livre « Uber Stérilisation ».

En 1924, le Parlement Saxon met à l'étude un projet de loi envisageant la stérilisation des sujets atteints de symptômes indubitables de démence précoce de psychose maniaque, d'épilepsie constitutionnelle, de débilité mentale héréditaire, de chorée héréditaire, et les sujets à réaction criminelle marquée.

En 1925, NAVILLE donne dans les Archives de Médecine légale, les principales indications envisagées en Suisse.

En 1928, au Congrès de Médecine légale, le docteur F. ADAM expose dans une brillante communication le point de vue français.

Aujourd'hui plusieurs pays possèdent des lois permettant à certains malades ou les obligeant de subir la stérilisation.

ÉTUDE DE LA STÉRILISATION DU POINT DE VUE MÉDICAL

Nous allons étudier en un premier paragraphe les diverses méthodes de stérilisation avec leurs avantages et leurs inconvénients.

Ensuite nous rechercherons si l'étude de nos connaissances actuelles sur le problème de l'hérédité nous fournit des certitudes suffisantes pour justifier scientifiquement la stérilisation.

Enfin nous dirons quelques mots sur la stérilisation thérapeutique et prophylactique.

A) LES MÉTHODES DE STÉRILISATION

1° *Méthodes physiques*

- a) Les rayons X;
- b) Le radium.

Ces moyens seraient employés chez les femmes dont un état physique déficient est une contre-indication opératoire. « A dose massive, unique ou répétée, le tissu ovarien est assez rapidement atteint, mais possibilités de dégénérescence; à dose moyenne, certains follicules jeunes peuvent échapper à l'arthrésie

Roentgénienne et continuer d'évoluer : à doses très faible, les rayons sont excitants ».

Il semble résulter de l'application des rayons à la cure des fibromes qu'il y ait peu de dangers à leur emploi. Une réserve est cependant nécessaire : les fibromes ne sont ainsi traités que chez les femmes ayant atteints la ménopause.

c) La cautérisation de l'ostium utérinum : résultats douteux ;

d) La galvano-cautérisation de l'abouchement des trompes dans les cornes utérines en se donnant du jour par un hystéroscope.

La même manœuvre serait employée dans le même but en se servant également de nitrate d'argent.

2° Méthodes biologiques

a) Hormones spermatiques : employées chez la femme par injection sous-cutanées, intra-musculaires, intra-veineuses, intra-péritonéales, introduites dans l'organisme, elles agissent à la manière d'un vaccin immunisant, créateur d'anticorps spécifiques ne déterminant aucune lésion des ovaires. On a essayé de se servir du sperme de bélier qui ne transmettrait ni la syphilis, ni la tuberculose, ni la blennorragie (travail de JARCHO). On a essayé d'obtenir le même résultat par des greffes d'ovaires.

b) Des extraits ovariens : ovaires de femelles gravide, corps jaunes de la gestation.

c) Des injections d'insuline, de folliculine, d'extraits de lobe antérieur d'hypophyse ont aussi été essayées.

d) Enfin, la suppression de vitamines aurait une action efficace, ce mode est encore à l'étude expérimentale.

3° Méthodes chirurgicales

Il faut distinguer celles s'appliquant à l'homme et celles s'appliquant à la femme.

Chez l'homme :

a) La castration : la méthode la plus antique avec ses variantes ; la castration est la suppression d'un organe nécessaire à la procréation. Mais l'on considère surtout sous ce nom l'ablation des testicules, l'émasculation.

La castration entraîne la suppression de la glande à sécrétion interne ; ce qui produit chez l'adulte des troubles métaboliques et nerveux ; chez l'enfant ce sont des troubles nets de la croissance et un bouleversement dans l'apparition des caractères sexuels secondaires.

b) La torsion des bourses entraînant la torsion du cordon : le canal déférent est ainsi détruit partiellement ou, simplement du fait de la torsion, ne livre plus passage au liquide séminal.

c) La vasectomie (pratiquée pour la première fois en Suède en 1894) : c'est la section ou la ligature du canal déférent ; il n'y a donc pas suppression des éléments endocriniens interstitiels dont les hormones règlent l'apparition des caractères sexuels secondaires. L'intervention se pratique par une courte incision au niveau des tunnels inguinaux où les déférents sont superficiels et facilement accessibles. Les chirurgiens

giens étrangers pratiquent soit une simple ligature, soit la section entre deux ligatures. Intervention sous anesthésie locale. Aucun risque. Convalescence de quatre à six jours.

GOSNEY indique la possibilité de retour à la fécondité; il accuse 25 % des cas de réversibilité.

Chez la femme:

a) La castration: hystérectomie par colpotomie ou par laparotomie; ovariectomie double.

b) Conservation des ovaires par:

Inclusion intra-inguinale (douloureuse);

Inclusion intra-ligamentaire (danger de dégénérescence maligne en épithélioma);

Inclusion intra-épilpôïque;

Inclusion intra-péritonéale (seule intéressante).

Mais par ces méthodes l'on n'est pas sûr du résultat et il faut y associer une ligature de la trompe.

c) Stérilisation tubaire: divers procédés ont été essayés.

La ligature (une statistique a révélé de 8 à 15 % d'insuccès).

L'écrasement (inefficace);

La résection de la partie interne de la trompe;

La résection de la partie ampullaire (souvent complétée par l'enfouissement de l'extrémité libre);

La section entre deux ligatures (le meilleur procédé et le plus courant): laparotomie sous anesthésie générale, peu de complications sérieuses, convalescence de quinze jours environ. LAFONT a relaté neuf complications sur 384 stérilisations tubaires, proportion minime.

Les lois de stérilisation en vigueur dans les divers pays imposent : pour la stérilisation eugénique (Allemagne, U.-S.-A., Danemark) la vasectomie et la salpingectomie ; pour la stérilisation pénale (Danemark) la castration.

Il nous paraît que la stérilisation n'est nullement attaquable au point de vue de ses méthodes d'action.

B) LE PROBLÈME DE L'HÉRÉDITÉ

Les eugénistes appuient leur projet de stérilisation sur l'hérédité.

L'hérédité est la loi biologique en vertu de laquelle tous les êtres doués de vie tendent à se répéter dans leurs descendants (définition de Th. RIBOT).

Les lois de Grégoire MENDEL qui datent de 1866 montrent ce qu'apprend la clinique : pour fréquente qu'elle soit la transmission héréditaire n'est pas absolument fatale. Des corrections interviennent. Les procréateurs apportent des caractères dissemblables et les produits par suite peut-être de survivances ancestrales éloignées, diffèrent souvent les uns des autres.

On ne saurait pourtant nier ni même discuter la réalité et l'importance de la prédisposition héréditaire aux troubles mentaux.

Ce que l'on sait, pour se conformer aux lois de MENDEL, c'est qu'un caractère dominant ne peut être transmis que par les individus qui le manifestent alors que les caractères récessifs sont traitres et peu-

vent « demeurer masqués pendant un grand nombre de générations ». De plus, deux individus sains, issus d'une lignée portant une tare dominante, sont et resteront définitivement sains; au contraire, deux individus sains, issus d'une lignée portant une tare récessive, peuvent toujours avoir dans leur descendance à plus ou moins longue échéance des tarés.

Remarquons dès maintenant que par la stérilisation pratiquée sur des individus à tare dominante, l'on risque toujours de détruire des lignées saines en puissance et qu'en ne stérilisant pas des individus apparemment sains, mais porteurs d'une tare récessive, on risque de laisser naître des tarés. Quel discernement pourront apporter là, les législateurs ou les médecins des Tribunaux de santé sociale? Ceci est d'autant plus complexe que la consanguinité peut transformer une tare dominante en une tare récessive.

L'on pourrait ranger parmi les tares à caractères dominants : les malformations du squelette des extrémités, les malformations congénitales, des affections cutanées, la myopathie type Landouzy-Déjerine, la chorée de Huntington; peut être le diabète insipide, la hernie inguinale, la maladie de Thomsen (hypermyotonie), l'athérome, etc..., nombreuses affections des yeux.

Parmi les tares à caractères récessifs : la surditité, la maladie de Friedreich, le nanisme vrai, la maladie de Steinert, la démence précoce, la psychose maniaque dépressive, etc...

En médecine mentale, celle qui fait l'objet principal

des lois, les discussions se poursuivent à coup d'hypothèses, de statistiques, d'arbres généalogiques. Les partisans les plus exclusifs de l'hérédité dans ce domaine ne professent pas un déterminisme absolu : il s'agirait davantage d'une fragilité neuro-psychique générale prédisposante que d'une hérédité similaire. Examinons par exemple, quelques-uns des cas prévus par la loi allemande :

1° La faiblesse d'esprit congénitale qui semble relever d'un facteur récessif ; deux parents débiles n'engendreront que des débiles ; un parent débile et un parent sain engendreront des enfants sains en apparence, mais cependant porteurs de la tare ; et deux parents de cette catégorie donneront trois quarts de sains et un quart de tarés ;

2° La chorée de Huntington, maladie familiale, est liée à un caractère dominant : donc un choréique et un être sain ne pourront avoir que des enfants tarés ; si l'un de ces enfants (tarés) épouse un sujet sain, la moitié de la descendance sera saine ; deux individus issue de lignée portant des facteurs héréditaires choréïques seront sains et leur descendance également.

D'ailleurs cette affection apparaît généralement entre 25 à 30 ans ; les malades pourront donc avoir déjà une descendance. Stérilisera-t-on ces enfants ?

3° L'épilepsie héréditaire.

Or, nous savons depuis les travaux de Pierre Marie que l'hérédité de ce mal n'existe pas. Certes, il y a des cas où l'on trouve l'épilepsie dans une famille, mais ce sont des cas où il y a eu transmission d'une affection comportant, parmi ses conséquences, des mani-

festations épileptiques (ainsi dans l'hérédo-syphilis nerveuse). On conçoit combien il est injuste de stériliser ces gens-là, et surtout combien il serait injuste de stériliser leurs frères et sœurs ;

4° La démence précoce présenterait les mêmes combinaisons d'hybridisme que la faiblesse d'esprit congénitale : la manie et la mélancolie également.

Au cours de l'examen de ces quelques cas, nous avons mené notre raisonnement le long des voies mendéliennes. Ce n'est, avouons-le, qu'une vue théorique que les faits concrets ne nous permettent pas d'ériger en conviction scientifique.

Qu'en faut-il conclure sinon que avec Monsaignon, il est évident que certaines maladies sont héréditaires, mais que « l'étude en est ardue, que la limitation des descendants, l'extinction spontanée de familles tarées, les erreurs de diagnostic, la possibilité de l'adultère, doivent rendre prudent et modeste le savant ».

G. D'HEUCQUEVILLE se pose également la question de la sécurité, du pronostic d'atteinte des descendants « si la chirurgie actuelle permet de pratiquer sans risques graves la stérilisation ; si cette opération peut présenter dans certains cas une valeur thérapeutique, non négligeable ; toutefois les doctrines de l'hérédité biologique, pathologique, psychiatrique, criminologique, apparaissent encore trop incertaines pour justifier la stérilisation systématique et forcée, dans un but de défense sociale et eugénique.

Le professeur A. PRATJÉ D'ERLANGEN dit : « malheureusement notre science médicale n'est pas encore assez avancée aujourd'hui, pour dire avec certitude

dans chaque cas, si et de quelle façon une maladie déterminée est transmissible par l'hérédité ».

Le professeur H. MARTIUS DE GÖTTINGEN nous montre bien le caractère de très grandes probabilités mais non d'absolue certitude, qui s'attache à tout pronostic héréditaire. « Les lois de l'hérédité qui ont été déduites des recherches expérimentales sur les animaux et les plantes, se sont démontrées valables avec une étonnante universalité pour l'ensemble de la nature vivante et par conséquent aussi pour l'homme, mais les règles de l'hérédité ne comptent que pour de grands nombres, de sorte que dans un cas particulier et c'est ça qui nous intéresse pour nos décisions pratiques, on ne peut presque jamais dire avec certitude si l'on aura à compter avec la règle ou avec l'exception.

Ce sera la tâche des recherches médicales sur l'hérédité de découvrir le plus exactement possible et d'exprimer par un pourcentage la probabilité de non valeur de l'enfant à venir, ce qui ne pourra d'après la nature même de la chose, jamais être atteint au delà d'une certaine limite ».

C) INDICATION MÉDICALE

La stérilisation thérapeutique : c'est l'abolition du pouvoir de procréation, dans le but d'obtenir une amélioration de la santé du sujet ou sa guérison; ici la stérilisation n'est pas recherchée pour elle-même, mais bien dans un intérêt supérieur.

Cette forme de la stérilisation n'a jamais été discu-

tée et possède des indications cliniques très nettes, se passant du secours des lois.

La stérilisation prophylactique (médicale) : ici le but recherché n'est pas l'amélioration ou la guérison d'une maladie, il s'agit seulement de prévenir les atteintes futures à la santé du sujet.

La stérilisation thérapeutique peut être appliquée pour des cas médicaux, obstétricaux ou mentaux.

La stérilisation trouve des indications formelles quand l'on doit prévenir à tout prix les grossesses chez une femme. Chez nombre de cardiaques, de bacillaires, de femmes aux bassins rétrécis, hors d'état de supporter la maternité, la stérilisation apparaît préférable à une série d'avortements thérapeutiques.

L'opération conserve encore sa valeur thérapeutique dans les cas où la grossesse sans mettre la vie de la femme en danger peut néanmoins déclencher des accidents graves, accidents mentaux puerpéraux par exemple. La stérilisation d'une femme qui présente à l'occasion de chaque grossesse une psychose puerpérale, reste innataquable comme acte médical ». La psychose puerpérale est assez fréquent (on peut compter une psychose puerpérale sur 200 accouchements). RÉGIS a pu noter 80 % de guérison, mais les récurrences provoquées par une nouvelle grossesse, sont fréquentes. La stérilisation en pareil cas peut être prise en considération, sans même tenir compte du point de vue eugénique, c'est-à-dire de la transmission possible de la tare mentale ; mais on peut se demander s'il y a intérêt pour cette femme à mettre au monde des enfants.

Le stérilisation est aussi défendable comme méthode prophylactique appliquée à certaines débiles mentales, d'inconduite incorrigible qui auraient déjà terminées plusieurs grossesses par des accouchements clandestins et avortements septiques. Pour ces cas, la stérilisation constitue la seule mesure préventive efficace.

La stérilisation peut rendre parfois service en psychiâtrie, en guérissant certaines espèces de délinquants sexuels et les troubles mentaux dérivés de perversions et d'excitations sexuelles pathologiques.

Ces opérations dit le professeur NAVILLE « semblent devoir être tout à fait assimilées à des opérations chirurgicales quelconques pratiquées pour guérir, pour diminuer ou pour prévenir une maladie ou un trouble de santé quelconque ».

INDICATION EUGÉNIQUE

Le développement de tout être vivant est fonction de deux ordres de faits, les uns tenant à l'hérédité, à l'essence la plus intime de l'être lui-même, les autres au monde extérieur. Il en découle tout nécessairement qu'il existe deux moyens pour perfectionner l'individu : d'une part améliorer le germe, d'autre part améliorer ses conditions d'existence.

La science qui s'en occupe est l'eugénisme, l'aspiration vers l'idéal. Souvenons-nous de Sémiramis, faisant castrer les nouveaux-nés d'apparence débile; les Lacédémoniens appliquaient aux enfants mal venus un eugénisme d'une barbare simplicité, les précipitant dès leur naissance dans les précipices rocheux du Mont Taygète; il était d'ailleurs prescrit par Licurgue que les jeunes gens des deux sexes ne pourraient se marier qu'après une instruction minutieuse des devoirs du mariage.

De nos jours, sous le signe de la science, les mêmes sentiments ont inspiré Francis GALTON, le père de l'eugénique moderne.

Les moyens qu'ils emploient sont : les uns positifs, les autres négatifs : 1° l'eugénique positive est celle, qui favorise les meilleurs et tend à les sélectionner par l'hygiène, la puériculture et la civilisation;

2° L'eugénique négative supprime les inférieurs.

La stérilisation eugénique vise l'assainissement de la collectivité en empêchant la transmission des tares héréditaires à la descendance.

Il est incontestable dit le professeur FISCHER que les anormaux, débiles, les inadaptés sociaux se multiplient plus que les sains, et cette multiplication est d'autant plus dangereuse qu'elle se montre réfractaire aux mesures de répression, de rééducation et de réadaptation sociale, qui influence favorablement les normaux de corps et d'esprit.

D'après les principes impérialistes et mercantilistes c'est la quantité qui importe, il faut avoir le plus d'hommes possible. A un tout autre point de vue se placent les partisans de la stérilisation, qui donnent l'importance à la qualité et non pas à la quantité. Ils ne se soucient pas seulement du fait que l'enfant vienne au monde, mais aussi, qu'il soit né de parents sains, qu'il n'apporte pas de bagage héréditaire chargé avec lui et qu'il puisse tenir face aux difficultés toujours croissantes de la vie.

Le développement sans cesse accrue des œuvres de prévoyance et d'hygiène sociales qu'elles aient nom : lutte contre la tuberculose, assistance publique, assistance médicale gratuite ou assurances sociales, prouve l'intérêt croissant que l'Etat apporte au développement normal de la collectivité.

L'Etat a besoin de la force créatrice de sujets sains, bien doués moralement et physiquement et se doit d'éviter les charges et les dangers que représentent pour ses ressortissants les anormaux, les débiles, les dégénérés de toute sorte.

L'argument essentiel des partisans de l'indication eugénique de la stérilisation est sans doute la transmission incontestable de certaines tares par l'hérédité.

On sait aujourd'hui par des observations nombreuses et en particulier par toute une série d'arbres généalogiques de familles d'anormaux qu'il n'y a pas grand'chose de bon à attendre de la descendance de certains criminels, de certains aliénés, idiots, imbéciles, alcooliques invétérés ou autres tarés.

Les arriérés mentaux fournissent environ 50.000 internés par an aux Etats-Unis. En 1923, il y avait en Angleterre 267.617 aliénés internés, soit 245 pour 100.000 habitants, alors qu'en 1880, cette proportion n'était que de 82 pour 100.000. La criminalité n'est pas un moindre fléau; il y a 112.000 détenus. Les statistiques allemandes relèvent des mêmes chiffres effrayants. En France il y a 100.000 aliénés internés, ce qui donne la proportion de 250 pour 100.000 habitants.

Il n'est pas acceptable comme beaucoup le prétendent qu'en stérilisant ces individus malades on verrait la natalité diminuer dans tous les pays. Les porteurs de maladies héréditaires graves, qui par leur travail ne peuvent même pas subvenir à leurs propres besoins peuvent encore moins être utiles pour la société et en les stérilisant ils ne feront qu'épargner les générations futures de semblables malheureux.

L'évolution de la population européenne ne peut pas être influencée fatalement par la stérilisation de ceux, qui ne peuvent procréer que des enfants affectés de tares différentes. La population de l'Europe, qui

au commencement de l'ère chrétienne est de 30 millions se décuple en 1870, dépassant 300 millions. Ce nombre augmente d'un tiers et atteint 400 millions dans la première partie du ^{xx}^e siècle ; ce chiffre oscille aujourd'hui dans les environs de 450 millions.

La natalité n'a pas été entravée par les guerres les plus sanglantes, elle le sera encore moins par la suppression des fonctions procréatrices des individus, dont les descendants seraient condamnés à des souffrances perpétuelles.

Les légistes calculateurs ont mis au point sans crainte puérile cette question et tiennent l'indication eugénique comme justiciable ; faut-il encore que le public l'accepte, qui au fond proteste avec sa pitié humaine contre des pratiques aussi radicales.

Bien des adversaires de la stérilisation soutiennent, que l'hérédité n'étant pas toujours directe, des parents apparemment sains peuvent transmettre des tares mentales, et qu'ainsi cette mesure ne diminuerait pas considérablement le nombre des malades de chaque génération. Cela est vrai, « cependant la stérilisation est le seul moyen connu qui puisse effectivement réduire la fréquence des cas de maladies mentales et chaque diminution se répercute largement dans les générations suivantes », dit le professeur HUXLEY.

Il ne nous est malheureusement pas possible, dans le cadre réduit de cette thèse, de retracer dans son détail, tous les arguments apportés en faveur de la stérilisation eugénique. Nous devons nous borner à signaler, ceux qui nous ont paru les plus intéressants.

Le professeur A. PRATJE dans son remarquable article sur « l'hygiène raciale et l'entretien de l'hérédité dans l'état nouveau », conclut à la nécessité de mesures eugéniques énergiques « partout où l'altération de la masse héréditaire est déjà définitivement fixée, où la maladie se transmet, c'est-à-dire existe dans les caractères congénitaux ». Il estime qu'à l'heure actuelle déjà « l'hérédité est démontrée avec certitude, sur la base des investigations médicales, pour toute une série de maladies constituant un danger public, ou de dispositions psychiques entraînant l'inutilité ». Ici — dit-il — l'Etat pourrait intervenir pour exclure de tels individus de la reproduction.

Le professeur STAEMMLER conclut ainsi : « de même que le devoir de l'Etat est d'encourager ce qui est sain, de même existe le devoir complémentaire : maintenir en arrière ce qui est malade. Nous ne voulons pas supprimer les éléments malades, nous ne voulons pas anéantir la vie qui est déjà là, mais empêcher que naissent des vies sans valeur. Et c'est pourquoi nous nous rangeons en faveur d'une stérilisation des malades héréditaires, des criminels, de ceux dont nous savons qu'ils représentent un danger pour la génération qui vient ».

Le professeur E. FISCHER estime que « nous en savons aujourd'hui assez sur l'étude de l'hérédité humaine et avec une certitude suffisante, pour pouvoir prendre les décisions d'avenir les plus importantes atteignant les individus isolés, les familles et les souches héréditaires, en pleine conscience et responsabilité ».

Voici les arguments que fournit en faveur de la stérilisation le professeur KULENKAMPFF : « les indications ne sont pas encore solidement établies en détail et ne peuvent l'être. Mais ce qui est fermement établi, c'est qu'il existe toute une série d'individus pour lesquels ces aspirations sont certainement à leur place ». Tout le monde pourra trouver, dit-il « plus ou moins d'enfants idiots dans le cas desquels il n'est nullement besoin de science ni d'une expertise psychiâtrique pour établir qu'ils ne devraient pas avoir de descendants ».

« Ayez moins d'enfants dit MANTIGAZZA, mais réalisez en eux votre force et votre amour. Donnez mieux à l'Etat de citoyens sains et forts, et ne peuplez pas les maisons de secours et les hôpitaux avec des gens qui maudiront ceux mêmes, à qui ils doivent la vie ».

De quelqu'avis que l'on soit, il ne faudrait cependant pas perdre de vue la fécondité comparée des familles tarées et des familles saines, en partant de l'examen du pourcentage des enfants normaux. Le danger que la stérilisation se propose d'écarter ne peut donc pas être considéré comme une pure fantaisie scientifique, il n'est malheureusement que trop réel.

INDICATION SOCIALE

Le problème de la stérilisation ne peut être examiné seulement au point de vue eugénique ou médicale, car les problèmes de médecine sont liés indissolublement aux problèmes sociaux. Ainsi la tuberculose est une maladie sociale tout autant qu'individuelle. Il en est de même pour les tarés mentales. Il est évident que bien des cas de désordre mental se produisent dans une partie bien définie de la population où l'on constate également le plus grand nombre de crimes, de cas de prostitution, de naissances illégitimes. Ce problème n'est donc pas purement médical et doit être examiné sous son aspect social.

L'indication sociale de la stérilisation est celle, qui résulte du fait que les procréateurs se trouvent dans une situation économique et sociale telle qu'ils ne peuvent faire face aux exigences de la vie de leur famille, nourrir et élever leurs enfants.

Elle intervient chez les familles nombreuses, dont la situation financière n'est pas suffisante pour subvenir aux besoins les plus élémentaires de la famille et des enfants déjà existants ; la famille entassée dans des locaux trop étroits et malsains se trouve dans des conditions hygiéniques les plus précaires ; les enfants meurent en grand nombre ou tombent malades. De

plus, les parents ne sont pas capables de donner à ces enfants une éducation convenable, ils sont mal élevés ou pas élevés du tout et deviennent des éléments inutiles ou dangereux pour la société. Ils livrent un contingent considérable au vagabondage, à la criminalité, à la prostitution, aux maisons d'aliénés, aux prisons et aux orphelinats.

L'une des conditions élémentaires de l'indication sociale est, que la restriction de la procréation par cette méthode ne diminue pas sensiblement le nombre des générations futures. Les partisans de la stérilisation apportent des statistiques qui tendent à démontrer, qu'avec ou sans stérilisation, la perspective d'une éventuelle diminution de la population ne doit pas nous inquiéter.

Les 700 millions d'habitants du globe terrestre au tout début du XIX^e siècle s'élèvent aujourd'hui au chiffre approximatif de 2 milliards. Il y a des pays, où le nombre des naissances a diminué dans les dernières décades, mais on ne trouve pas de pays où la mortalité n'ait pas baissé en même temps.

Les grandes épidémies qui ont contrebalancé dans le passé le grand nombre de naissances, ont presque complètement disparu de nos jours dans les pays civilisés. En outre il faut tenir compte de la réduction formidable de la mortalité infantile. Au XVII^e siècle la mortalité infantile était dans le monde de 50 à 75 %. La mortalité en Allemagne a diminué de moitié en 50 ans; pour 1.000 habitants il n'y a plus que 11 décès par an au lieu de 26, et quoiqu'il n'y ait seulement que 18 naissances au lieu de 35, la popula-

tion augmente plus vite qu'il y a quelques siècles, et à peine moins vite qu'au commencement du siècle précédent. L'Office International de Statistiques nous indique que le nombre de la population mondiale a augmenté dans les cinq dernières années de 5,77 %, ce qui permet de supposer que dans 50 ans la population aura doublé.

Il n'y a donc pas lieu de croire qu'en stérilisant les éléments qui ne pourraient avoir que des descendants tarés, la population diminuerait et que ce nombre manquerait aux nations.

*
* *

L'indication sociale peut être basée aussi sur la nécessité ou le désir de réduire des dépenses que la collectivité peut considérer à juste titre comme trop élevées ou comme improductives. Les charges supportées par la société pour l'entretien et la subsistance de ses éléments socialement inutiles, les aliénés et les criminels notamment, sans compter les infirmes et les débiles mentaux héréditaires, vont s'accroissant sans cesse suivant une progression inquiétante.

Ils pèsent d'un lourd poids sur l'élite, ils la paralysent dans son essor, ils l'épuisent dans ses moyens, ils la submergent de leur procréation.

D'après l'estimation du docteur ROSANOFF, environ un tiers de notre population charrie le fardeau, de quelques-unes de ces souches insanes.

L'Angleterre dépense annuellement 33 millions de fonds sur ces malades; les Etats-Unis, d'après LIND-

SEY dépensent 16 milliards de dollars sur les arriérés et anormaux. C'est annuellement 350 millions de rentenmarks que coûte en Allemagne l'assistance aux malades héréditaires, compte non tenu d'ailleurs des frais occasionnés par les criminels (prison, justice, etc...).

Et c'est la partie la plus saine, la partie vraiment productrice qui supporte ces dépenses écrasantes.

Nous citerons à ce propos les paroles du docteur APERT, président de la Société d'Eugénique de France : « Je pense mauvais de laisser se reproduire à leur volonté, les insociables, les inférieurs et injuste de consacrer à les secourir et à leur permettre d'élever des enfants indésirables des fonds, qui seraient mieux employés à former des sujets utiles ».

Les économistes prétendent, que pour éviter à la population saine l'obligation de restreindre elle-même sa natalité, ce qui se produira fatalement un jour où les incapables seront en si grand nombre que toute son activité devra servir à les entretenir, pour éviter donc cette situation catastrophique, il faut agir et agir vite. On comprend dès lors aisément que la stérilisation obligatoire ait été envisagée par certains comme la mesure salvatrice par excellence.

Pour notre part nous pensons qu'il ne faut se hâter ni de louer, ni de condamner et que l'on ne peut prendre position si l'on se place sur l'un ou l'autre des points de vue.

ARGUMENTS D'ORDRE JURIDIQUE

La stérilisation et les mesures eugéniques en général qui contribuent à l'amélioration de la capacité biologique, à la sélection des individus de qualités supérieures, donc à la formation d'un capital biologique de valeur, sont de la plus grande importance pour le droit pénal et les autres branches du droit public et privé.

Toutes ces mesures, par le but qu'elles poursuivent, peuvent constituer un pas vers une société plus équitable.

Envisagé sous l'angle du droit doctrinaire, les opinions des juristes sont partagées.

En Allemagne sous le régime national-socialiste les juristes expliquent la stérilisation obligatoire comme une mesure d'état exécutée dans l'intérêt de la société, des générations à venir, en général pour l'épuration de la race aryenne. Ils acceptent cette mesure avec les autres partisans de la stérilisation en accord, comme conforme aux droits naturels des hommes.

De même comme on se défend de malfaiteurs, de criminels, une Société moderne doit se défendre contre le mélange avec ces individus inférieurs, qui quoique non coupables de leurs infirmités, présentent un danger grave pour la société.

L'application de la théorie du déterminisme a pour conséquence d'envoyer au bagne des individus, qui à cause de leur virtualité à la criminalité ne devraient même pas être déclarés coupables de leur action criminelle, puisque ces personnes ne sont pas soumises au libre arbitre. Ce déterminisme explique aussi la mesure de la stérilisation obligatoire vis-à-vis des individus dangereux du point de vue eugénique. On ne doit pas être coupable d'avoir violé les lois des pénitentes pour justifier une souffrance que la société imposerait.

Une pareille conception serait en contradiction avec les préceptes modernes du droit. Une telle contrainte doit se prendre non pas pour infliger une souffrance, mais pour se défendre d'une nouvelle agression de la part de celui qui présente un danger quelconque pour la Société.

On peut comme cela justifier la stérilisation, mesure pour la défense des intérêts généraux en sacrifiant les intérêts personnels.

En ce qui concerne la stérilisation des criminels, l'intérêt de la défense de la Société prime toute autre considération. Du reste la nature ne nous offre-t-elle ce spectacle d'injustices de toutes sortes en nous montrant dans la même Société les gens plus favorisés et d'autres qui le sont moins. Peut-on tenir pour coupable une personne né de parents anormaux (malades, alcooliques, épileptiques), héritant d'eux des tares, les prédisposant aux crimes ? Est-il plus coupable celui qui naît avec des prédispositions à la criminalité que celui qui hérite d'une surdité ou d'une

cécité ? Tous doivent se soumettre également aux mesures restrictives qui sont imposées de la part de la société dans l'intérêt de sa défense : leur internement et dans le cas d'une transmission possible de la maladie, leur stérilisation. Quand la Société inflige des souffrances à certains individus elle ne commet pas une injustice plus grande que commet la nature, par le fait qu'elle favorise les uns sur les autres.

Mais ces arguments sont combattus énergiquement par les adversaires de la stérilisation. La stérilisation qui rend l'individu définitivement inapte pour la procréation, se différencie profondément des autres mesures de contrainte, qui s'appliquent seulement vis-à-vis de l'individu, sans atteindre les générations à venir.

Le droit à la procréation est un droit sacré de l'individu dans lequel il ne peut pas être touché. KURELLA a montré en 1912 que même GALTON, le fondateur de l'eugénie n'a pas voulu infliger avec la force, la mesure de la stérilisation aux individus, mais a été d'avis que l'amélioration du capital biologique doit être atteint par l'éducation du public.

Du point de vue juridique l'explication brutale du déterminisme et du fatalisme n'est pas satisfaisante. Cette explication contestée seulement en criminologie est répudiée dans le cas de la stérilisation pour différentes autres causes, car le danger de la transmissibilité n'étant pas évident, l'imposition des souffrances n'est pas justifiée non plus. La stérilisation reste du point de vue juridique non motivée et inacceptable.

Le point de vue criminologique forme un chapitre à part de l'indication juridique. Il est de toute première importance pour la criminologie qu'on améliore le capital biologique par des mesures eugéniques.

Plus le capital biologique est de valeur plus grande, de qualité supérieure, plus il est sélectionné, moins il offre des conditions et d'occasions pour la criminalité. C'est pour cela que le droit pénal à son tour s'efforce par ses institutions et lois de lever le plus possible la valeur du capital biologique.

Même si on accepte que le criminel né n'existe pas sous la forme imaginée par LOMBROSO comme type absolu, il se montre saisissable dans le cas des criminels incorrigibles ayant aussi des descendants criminels.

Qui pourrait contester la nécessité de la stérilisation de la famille Juke d'Amérique, chez qui l'hérédité criminelle est si évidente.

Un auteur allemand a établi l'arbre généalogique de cinq générations, descendant en ligne directe d'une femme tarée et anormale. Sur 834 personnes composant cette famille on en put retrouver 709, parmi lesquelles on notait : 181 prostitués, 142 mendiants et vagabonds, 76 criminels (dont sept meurtrier), 64 pensionnaires de maisons de correction et 106 enfants illégitimes; à eux tous, ils avaient passé 116 années en prison et avaient été entretenus aux frais de l'Etat pendant 734 années.

Il est incontestable que le crime en général, et spécialement le crime sexuel, varie en fonction du nom-

bre des anormaux; il est connu que les anormaux sont un facteur d'immoralité; dans ces conditions il ne serait pas absolument illogique de considérer la stérilisation obligatoire des anormaux comme une arme jusqu'à un certain point légitime, pour combattre la criminalité et l'immoralité.

Et malgré cela les adversaires de la stérilisation apportent des arguments éloquents, que même dans domaine de la criminalogie, la stérilisation n'est pas justifiée et les tendances criminelles loin d'être supprimées ne pourront même pas être diminuées sensiblement par cette mesure.

CRITIQUE DE CES ARGUMENTS

Après avoir vu quels sont les arguments qui ont été apportés par les partisans de la stérilisation, il est naturel d'examiner les critiques qui sont invoquées par ses adversaires.

La suppression de la fonction procréatrice doit réunir plusieurs conditions nécessaires et suffisantes à sa réalisation :

1° La certitude de sa transmission à la descendance;

2° Son incurabilité par d'autres méthodes.

Notre connaissance du déterminisme des tares morbides héréditaires est encore sur bien des points imparfaite, au moins quand il s'agit des faits particuliers et des points de détails.

De l'hérédité on n'en tire qu'une donnée certaine : l'impossibilité de prévoir à l'heure actuelle la valeur psychique d'une descendance; « c'est une objection telle, dit le professeur VERVAECK, qu'elle suffit à mon avis, à faire repousser toute législation de l'espèce et d'une manière générale, toutes les stérilisations qui ne se justifient pas par des raisons thérapeutiques indiscutables et après que toutes les autres mesures de traitement se sont montrées inefficaces.

De plus l'hérédité morbide n'est point l'apanage exclusif de la pathologie mentale ou nerveuse : l'alcoolisme, la syphilis, la tuberculose sont à l'origine d'un grand nombre de tares mentales et nerveuses héréditaires.

Les faits fréquemment observés de régénérescence par disparition, affaiblissement ou « dilution » des tares héréditaires chez les descendants d'un couple malade, les chances de leur disparition dans les lignées ultérieures, sous l'influence d'unions heureuses, de la sobriété, d'une vie hygiénique, d'une rééducation morale et pédagogique appropriée ou d'une thérapeutique efficace, montre également tout le danger de ces mesures radicales d'élimination sexuelle.

D'autre part, la stérilisation des « socially inadequate » supprimerait-elle cette classe d'indésirables ? Ces inaptes n'ont-ils pas toujours été recrutés à un moment ou à un autre dans les lignées antérieurement bien adaptées et du fait de circonstances qui nous échappent ? « Que d'individus reconnus aptes à une époque de leur vie, remarque notre maître le docteur HAMEL, risqueraient, entre l'examen et la procréation de devenir inaptes ».

L'effet néfaste du milieu extérieur : les chocs physiques ou moraux, les chagrins, les émotions, seraient aussi les pourvoyeurs des asiles et ces facteurs peuvent être combattus par d'autres mesures.

La stérilisation ne peut donc être imposée à telle ou telle catégorie d'individus. Chaque cas devra être examiné soigneusement. Mais la stérilisation limitée à quelques cas exceptionnels serait sans effet sur

l'ensemble de la population, n'étant ni une mesure eugénique, ni une mesure sociale ou économique.

De plus certains auteurs considèrent la stérilisation comme un jeu de hasard, où la race a quelque chance de gagner, d'être délivrée dans des générations à venir d'un certain nombre d'indésirables, mais par contre des probabilités de perdre, de fruster les générations à venir de génies ou de grands talents.

G. IMANN s'inspire de l'idée lombrosienne : « Le génie et la folie peuvent avoir une origine commune »

Il dit qu'une nation soumise à cette loi sélective compterait certes de beaux produits, mais risquerait par contre de manquer de grands esprits.

Il semble plutôt que l'intelligence et le génie viennent par compensation plus fréquemment loger dans des corps débiles, souvent tarés, et qu'une hérédité lourde soit aussi souvent génératrice de ceux que l'humanité reconnaît comme ses chefs et ces plus précieux représentants.

Ils constituent disait LOMBROSO, une force propulsive du progrès humain.

En effet, les annales humains sont riches en exemple de personnalités malades ou tarées et qui ont joué néanmoins, un rôle considérable, voir prépondérant dans l'histoire des sciences, de la pensée, des arts :

César Mahomet, Napoléon, Flaubert, Dostoïewsky, furent des épileptiques; Esopé, Michel-Ange, rachitiques; Raphaël, Molière, Spinoza, Schiller, Mozart, Schubert, Chopin, tuberculeux; Nietzsche avarié

aliéné. C'est à un ivrogne à délirium trémens et très vraisemblablement avarié, que nous devons Beethoven

Sous le rapport social, la pratique de la stérilisation se heurterait de difficultés énormes et produirait beaucoup de conflits d'ordre familial et économique.

Sauf cas exceptionnels, la stérilisation des anormaux dangereux ne peut modifier en rien la nécessité de leur internement. Un individu à tendances sexuelles anormales, par exemple : agressive ou passive accentué, ne sera pas empêché de commettre des délits sexuels.

Au contraire, il est de redouter que les individus, hommes ou femmes stérilisés, ceux-ci ne jouissent d'une vogue sexuelle excessive, d'où cause d'immoralité, de propagation plus active des maladies vénériennes.

L'internement et la ségrégation des « socially inadequate » est le seul moyen préconisé par les eugénistes modérés. Elle ne porte pas une atteinte aussi brutale à la liberté individuelle, et elle diminue les dangers qui pourraient résulter de la mise en liberté des ailenés stérilisés, lesquels peuvent rester dangereux.

La stérilisation eugénique expose à de graves empiétements sur les droits de la personnalité et de la conscience des sujets qu'elle vise. « Sauf exception rarissime, l'intervention sera pratiquée par contrainte et quelle sera donc en opposition avec notre sentiment de la liberté individuelle », dit le professeur H. VINGNES. Elle porte atteinte au droit qu'à le sujet de disposer de soi-même, elle porte atteinte à l'intégrité

physique des individus, qui même s'ils se sont prêtés de plein gré à cette mutilation, peuvent par suite déplorer de s'être ainsi fait amoindrir et à leur propre yeux et aux yeux de l'entourage, et présenter des accidents mentaux dépressifs et obsédants.

Sans vouloir aucunement prendre parti, il nous a semblé indispensable, pour être complet, de citer ces importants griefs.

CONCLUSIONS

Pour résumer nous sommes obligés de constater que le problème est encore dans l'ensemble bien confus. Parfaitement défendable par certains côtés, elle est tout à fait condamnable par d'autres. Il est possible de la condamner ou de l'approuver au nom de tel ou tel principe et en se plaçant sous un seul des multiples angles de vue que nous avons envisagé. Un tel jugement ne saurait cependant être complet, et ne tiendrait pas compte de toutes les nécessités morales et physiques de l'homme, vivant dans une Société moderne.

Entre enfermer à vie un sujet parce qu'il est ou peut être dangereux pour ses semblables, et lui enlever la faculté de procréer tout en lui laissant la liberté et la possibilité de se rendre utile à la Société, nous pensons que le dernier moyen est le meilleur.

On peut se demander s'il est conforme à la morale d'imposer à des individus une opération à laquelle il se refusent, dont ils pourront souffrir moralement et qui en outre n'est pas absolument dépourvu de risques ?

Il est cependant impossible de ne pas tenir compte des obligations que nous avons envers les générations

qui viennent. C'est un devoir pour nous de songer à la santé physique et mentale, au perfectionnement biologique et plus généralement à la simple existence des générations qui vont nous suivre — et d'agir en conséquence.

Nous croyons qu'il est impossible à l'heure actuelle de poser des règles générales; chaque cas devra être examiné séparément.

Les seules catégories de tarés héréditaires où cette mesure nous semble jusqu'à un certain point légitime sont :

a) Les anormaux héréditaires, moralement incapables de discernement;

b) Les anormaux héréditaires criminels.

a) La stérilisation nous semble cependant mieux convenir à ces cas que l'internement et pour deux raisons :

1° Chez de tels individus qui n'agissent sexuellement que par instinct, sans attacher à l'acte la notion de descendance qui doit toujours y être liée, pour que cet acte soit moralement valable;

2° Il paraît plus ou moins immoral d'enfermer des êtres, dont la vie en Société ne représente pas un danger immédiat pour leurs semblables;

b) Pour les anormaux héréditaires criminels, dans le sens le plus large du terme et chez lesquels il peut être prouvé que la disposition criminelle relève directement de leur tare, nous distinguerons deux cas :

Première alternative. — Ces individus ne sont pas capables de discernement : leur stérilisation s'impose

comme mesure de protection, contre le danger indéniable que représente leur multiplication, à moins qu'ils ne représentent un danger constant tel pour l'ordre public, que leur internement à vie ne devienne une mesure indispensable de protection immédiate.

Deuxième cas. — Ces individus sont à un haut degré, capables de discernement et leur présence n'est pas un danger constant pour l'ordre public. Donnons-leur deux possibilités de choix : stérilisation volontaire ou internement pendant la durée de leur vie génitale active, afin de garantir la Société contre leur descendance dangereuse.

Il reste les anormaux héréditaires, dont le comportement est compatible avec la vie sociale, qui sont pleinement conscients du danger que fait courir aux générations à venir leur multiplication égoïste (groupe qui est la plus nombreuse), en outre non dangereux pour l'ordre public. Nous ne pouvons pas moralement nous arroger le droit de leur appliquer la moindre mesure coercitive. Des mesures moins offensives comme : la psychopédagogie des anormaux, facilitée par leur dépistage précoce, l'action morale, l'hygiène mentale, l'eugénique, la propagande anti-alcoolique et anti-vénérienne, les progrès de la thérapeutique médicale, le certificat pré-nuptial et la lutte contre la misère, pourraient avec plus d'efficacité concourir au même but.

J'ai tenu surtout à montrer combien le problème est vaste et complexe, et combien il dépasse nos connaissances actuelles. J'appelle l'attention sur la sélection positive qui me paraît encore plus urgente

que la précédente et à bien des points de vue plus efficace et moins brutale.

Car ne rien faire pour l'amélioration du potentiel vital de la Société, laisser la libre reproduction à tous les dégénérés, anormaux, criminels, mettant en danger les progrès de la Société, serait une véritable régression.

Il est possible que la nature dans sa sagesse serve suffisamment bien ses propres buts, mais la fatalité dans la réalisation des intérêts de la Société ne peut être propagée que par ceux qui dans un stupide aveuglement ne voient pas ou ne veulent pas voir, que la vie de l'homme est devenue plus heureuse depuis que la conscience de la culture humaine a réussi à aider les efforts de la nature.

LÉGISLATION DANS LES DIVERS PAYS

Après avoir étudié les différentes phases par lesquelles les idées de la stérilisation sont évoluées, voyons maintenant quelle est la législation actuelle dans les différents pays :

Etats-Unis. — La stérilisation est à l'heure actuelle légalement admise dans la grande fédération américaine du Nord, dans 24 des 48 états.

La Pennsylvanie donna l'exemple en 1905, suivie en 1907 par l'Indiana, qui promulgua une loi concernant les criminels et les individus coupables de viol.

En 1912 l'Etat de New-York se disposait à appliquer une loi autorisant la stérilisation des arriérés ou aliénés, des criminels récidivistes et des auteurs de viol. En 1911, l'Etat de Washington adapte une loi autorisant la stérilisation des aliénés, des épileptiques, des criminels récidivistes, des dégénérés moraux et des pervers sexuels, internés dans des institutions de l'Etat, dont la guérison paraît improbable et la procréation indésirable.

Plus tard, d'autres états encore votèrent des lois de stérilisation. Certaines de ces lois visaient seulement la stérilisation eugénique, d'autres la stérilisation eu-

génique et thérapeutique, d'autres enfin la stérilisation eugénique, thérapeutique et pénale.

Cependant si la plupart des états ont proclamé légale la stérilisation des éléments inaptes dans plusieurs d'entre eux la loi n'est pas pratiquée d'une façon très courante.

Seul l'Etat de Californie est entré délibérément dans la voie des réalisations et a pratiqué à elle seule plus de la moitié des stérilisations faites aux Etats-Unis.

La Californie a connu successivement trois lois de stérilisation : La première, 1909, était à la fois thérapeutique répressive et accessoirement eugénique. Elle admet la stérilisation des criminels dans les conditions suivantes :

a) Peut être condamné à la stérilisation tout individu puni d'emprisonnement pour s'être rendu coupable deux fois au moins de viol ou de séduction et trois fois au moins d'autres crimes.

b) Peut être condamné à la stérilisation tout individu puni d'emprisonnement à perpétuité, qu'il soit ou non récidiviste, s'il se manifeste d'une façon continue comme un dépravé sexuel ou moral.

c) Doit être stérilisé tout individu reconnu coupable d'avoir violé une mineure âgée de moins de 10 ans.

Cette loi fut remaniée une première fois en 1912 et une troisième fois en 1927. La seconde était thérapeutique et eugénique, la troisième n'est plus qu'eugénique.

Alors qu'au début elle visait aussi les criminels et

débiles dangereux, la notion de répression a totalement disparue dans les deux dernières lois et l'on n'est plus autorisé à pratiquer la stérilisation chez les criminels, que si elle peut améliorer leur état biologique.

Dans beaucoup d'états d'Amérique la stérilisation est obligatoire pour les aliénés et certains arriérés, mais en pratique l'autorisation des parents les plus proches est généralement demandée.

La stérilisation volontaire au contraire est pratiquée habituellement pour des maladies physiques par exemple pour la tuberculose.

Les lois de stérilisation américaines que nous venons de passer en revue fondent leurs principes sur des nécessités matérielles immédiates d'ordre public. C'est pourquoi elles prévoient surtout la stérilisation des criminels directement dangereux pour la vie des personnes et celles des malades mentaux devant être internés, qui sont indirectement dangereux par les charges qu'ils imposent à la collectivité saine.

L'Angleterre. — En Angleterre divers projets d'un libéralisme marqué ont été déposés devant les Communes. Le rapport du Comité anglais pour l'étude de la stérilisation part d'un point de vue purement scientifique, sans se laisser influencer par des considérations de religion, de nationalité, de politique ou de classe; ces conclusions pour sobres et modestes qu'elles soient, n'en ont que plus d'importance et semblent annoncer une ère nouvelle dans le domaine de la législation sociale,

Le Comité après avoir établi que l'hérédité est grandement responsable de la plupart des maladies mentales recommande la stérilisation sous certaines conditions.

1° Sujet qui est mentalement déficient ou qui a présenté des troubles cérébraux; 3° Sujet qui souffre ou qui est supposé souffrir d'une grave incapacité physique reconnue pour être héréditaire; 3° Sujet qu'on présume pouvoir transmettre un trouble mental ou déficience.

Le Comité rejette absolument la stérilisation obligatoire, même si on ne l'appliquait qu'à des cas strictement définis. Aucune opération ne pourra être faite sans l'autorisation du Ministre de la Santé. Cette autorisation ne sera accordée qu'après l'avis de deux médecins, dont celui de la famille du sujet. Enfin le sujet devra donner par écrit son consentement. S'il est mineur, le consentement sera signé par les parents ou le tuteur légal.

Parmi les raisons qui militent en faveur de la stérilisation, le Comité mentionne l'excellent effet moral que produirait sur les malades l'impossibilité de transmettre leur mal; ensuite il est certain que la plupart des individus mentalement faible deviennent de mauvais parents et que leurs enfants, même s'ils sont sains, souffrent d'une mauvaise éducation.

La tendance générale du rapport est sociale bien plus que purement médicale.

Suisse. — La législation vaudoise qui s'est octroyée en 1928 se place à un point de vue sensiblement dif-

fèrent. Elle prescrit la mesure non dans un but de défense sociale, de prophylaxie mentale ou d'eugénique, mais dans un but de thérapeutique et de prophylaxie individuelle.

C'est une loi d'hygiène sociale et aussi une loi de protection des incapables. Elle ne veut se justifier ni sur des considérations d'intérêt privé, ni sur le désir d'alléger les charges de l'assistance publique, ni sur le point de vue de la santé de la race.

Voici les deux thèmes de la loi: 1° Lorsqu'il est à prévoir qu'une personne atteinte de maladie ou d'une infirmité reconnues incurables ne peut avoir qu'une descendance tarée, cette personne peut être l'objet de mesures d'ordre médical qui empêche la procréation d'une descendance; 2° Egalement « toute personne atteinte de maladie mentale, infirmité mentale ou toxicomanie pour autant, que leur état nécessite des soins ou offre des dangers pour autrui ou pour elle-même ».

C'est au conseil de santé de juger si une personne est incurable et si selon toute prévision sa descendance ne peut être que tarée. Et cela sur des rapports favorables d'un psychiâtre, d'un gynécologue et d'un chirurgien désignés par lui.

En Allemagne la stérilisation est appliquée depuis le 1^{er} janvier 1934. La loi allemande vise à éliminer le plus rapidement possible toutes les tares héréditaires gênantes ou dangereuses et à produire au bout d'un minimum de générations un peuple sain, décanté de tous ses éléments inutiles et sans valeur.

On a voté cette loi pour se protéger contre le péril de la dégénérescence, ce qui ne peut s'obtenir qu'en évitant une trop forte propagation de certains individus susceptibles davantage que leurs concitoyens de produire des enfants tarés.

Voici la traduction intégrale de la loi :

‘ Toute personne atteinte d’une tare héréditaire ne sera soumise à une intervention de stérilisation qu’après un examen minutieux.

Les affections héréditaires visées par la loi sont les suivantes : débilité mentale congénitale ; schizophrénie ; folie circulaire ; épilepsie héréditaire ; chorée de Huntington ; cécité héréditaire ; déformations corporelles graves et héréditaires.

II. — Tout mineur de 18 ans ou tout malade ne jouissant pas de ses facultés mentales devra, pour subir la stérilisation, obtenir l’autorisation de son tuteur légal.

Un médecin attitré du Reich accueille ou rejette la demande.

III. — La stérilisation peut être aussi proposée par le médecin du patient ou par le directeur de l’établissement pour les hospitalisés ou les prisonniers.

IV. — La demande de stérilisation doit être présentée par écrit et signée par un tribunal de santé spécialement créé à cet effet (Erbgesundheits Gericht). Elle doit être accompagnée d’un certificat médical.

V et VI. — Un tribunal assisté d’un médecin et d’un autre médecin spécialiste des questions relatives à l’hérédité statuera.

VII. — Les séances du tribunal ne sont pas publiques. Le tribunal effectue les constatations jugées nécessaires. Il peut avoir recours à des témoins et à des experts et faire comparaître le candidat pour le soumettre à un examen médical.

L’audition des témoins et des experts, la prestation de serment, la récusation se feront selon les règles des procès civils.

Les médecins témoins ou experts sont tenus de donner toutes les informations utiles et les tribunaux, les institutions, les hôpitaux, de fournir les renseignements demandés par le tribunal.

VIII. — Après une délibération orale et à la majorité des voix obtenues, le tribunal rend sa décision écrite et signée par tous ses membres.

Cette décision doit spécifier les motifs qui justifient la stérélisation. Elle est communiquée au candidat, au médecin ou au tuteur, suivant le cas.

IX. — Les personnes atteintes par la décision peuvent faire appel dans un délai maximum d'un mois après notification.

La cause est jugée alors en dernier ressort par un tribunal supérieur, mais du même caractère que le tribunal de santé précédent (Freigesundheitsobergericht).

Les démarches sont faites suivant les règles adoptées pour les affaires civiles.

X. — Ce tribunal supérieur est rattaché à la Cour supérieure de la même province.

Il est composé d'un membre de cette Cour suprême, d'un médecin adjoint et d'un médecin désigné par le Reich. Un remplaçant est prévu pour chaque membre. Les décisions sont sans appel.

XI. — L'intervention chirurgicale à laquelle est soumis le candidat doit être pratiquée dans une maison de santé spéciale par un médecin spécialisé et désigné par le Reich.

Cette intervention ne peut être pratiquée sans autorisation préalable émanant des autorités compétentes.

Elle ne peut être pratiquée par le médecin qui a proposé le candidat ou par un médecin assesseur.

XII. — Quand le tribunal a décidé la stérilisation, elle est réalisée en dépit de l'opposition de l'individu, sauf si c'est lui-même qui l'a sollicitée. Le médecin chargé de faire exécuter la décision du tribunal a le droit d'avoir recours aux forces de police en cas de résistance de l'individu.

Si certaines circonstances s'opposent à l'intervention immédiate, le tribunal a le droit de suspendre temporairement l'exécution des décisions.

XIII. — Les frais de la procédure judiciaire sont à la charge de l'Etat.

Les frais de l'intervention chirurgicale sont couverts par les assurances sociales pour les personnes inscrites et par les œuvres de prévoyance sociale pour les autres.

XIV. — Les cas de stérilisation non visés par cette loi ne peuvent être pratiqués que si un retard dans l'intervention met le malade en danger de mort, mais l'autorisation du malade est nécessaire.

XV. — Les personnes ayant assisté soit à la procédure judiciaire, soit à l'intervention chirurgicale, sont tenues d'observer le secret sous peine d'une condamnation à un an de prison avec amende.

La loi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1934.

Le texte allemand repose uniquement sur une doctrine biologique de l'hérédité et de la sélection.

Sur l'application de la loi de stérilisation depuis la date de son entrée en vigueur jusqu'à l'heure actuelle, il n'est malheureusement pas possible de donner maintenant des renseignements précis. Les autorités allemandes, ce qui est d'ailleurs compréhensible, font preuve d'une grande réserve, étant donné que les résultats ne peuvent se montrer qu'après un certain temps, lorsque le chiffre de naissance des enfants tarés commencera à s'abaisser sensiblement. Les conséquences économiques favorables ne peuvent se montrer aussi que plus tard.

A notre avis trop de raisons morales, philosophiques, religieuses, économiques et sociales s'entrecroi-

sent pour que l'on puisse espérer donner au problème une solution aussi radicale. Cette loi est la manifestation trop brutale et surtout trop systématique d'un esprit rationalisateur, dans un domaine d'où l'esprit de système devrait avant tout être absent.

Il conduira à la stérilisation de 400.000 individus environ, la plupart petits psychopathes (les grands psychopathes étant internés dans les asiles): chez eux l'opération exercera peut-être une action dépressive profonde. Elle demeurera impuissante au contraire contre l'hérédo-alcoolisme et l'hérédo-syphilis, facteurs principaux des affections mentales constitutionnelles.

Danemark. — En 1929, le Gouvernement danois a déposé un projet de loi autorisant la stérilisation des individus dangereux pour la communauté. Ce projet eugénique n'a pas encore été adopté, mais le Danemark possède une loi sur la stérilisation des criminels moraux dont l'application dépend du Ministère de la Justice. L'esprit de la loi est le suivant: Ne sont passibles de stérilisation que les individus qui sont un danger moral pour la Société et qui peuvent trouver une amélioration par l'intervention.

La loi a adopté un système mixte qui permet à l'individu de manifester sa volonté avant l'opération; mais quand celle-ci apparaît désirable pour l'ordre public, on n'hésite pas à exercer sur cette volonté une pression notable.

Suède. — En 1922 une commission de juristes et de médecins étudie scrupuleusement la question et conclut que la stérilisation peut être admise (étant

donné les connaissances actuelles) seulement pour les sujets atteints d'affections morbides qui sont une cause d'exclusion du mariage d'après la loi suédoise, c'est-à-dire les idiots, imbeciles, et les épileptiques congénitaux.

L'opportunité de l'intervention doit être admise par une commission de spécialistes et la nécessité du consentement de l'intéressé ou de ses tuteurs légaux.

La doctrine stérilisatrice est envisagée avec sympathie dans les milieux législatifs de plusieurs grands Etats européens comme la Hongrie, la Pologne, etc...

En France, le vice-président de la Société d'Eugénique, G. SHREIBER la considère comme un progrès social. « La résistance sentimentale dit-il qu'on oppose en France à la stérilisation se dissipera petit à petit devant les arguments précis que l'expérience fournit en faveur de cette intervention pratiquée avec pondération et humanité ».

« Le contrôle des naissances et la stérilisation humaine peuvent soulever d'amples et des multiples sujets de discussion, mais ces questions ne doivent pas être abordées avec une fausse sentimentalité qui risquent simplement de multiplier ces misérables ».

Mais l'application d'une telle loi se heurte en France à des difficultés énormes comme: la menace de dépopulation et l'état de l'opinion publique qui répugne à toutes mesures pouvant constituer des atteintes à la liberté individuelle.

Les moyens préconisés par la grande majorité des eugénistes français sont avant tout la civilisation de l'instinct de reproduction, l'instruction et la propagande.

BIBLIOGRAPHIE

- E. APERT, L. CUÉNOT, le major DARWIN, HOUSSAY, L. MARCH, G. PAPILLAUT, PERRIER, Ch. RICHET, G. SCHREIBER. — Eugénique et Sélection, Paris 1932.
- BOVERAT. — Danger des mesures préconisées pour éviter la naissance des enfants anormaux (*Revue de l'Alliance nationale*, 19 mars 1933).
- BUMKE. — Interventions eugéniques (*Zentralblatt für Gynécologie*, juin 1934).
- BYTCHKOFF. — Sterilization of criminals (*Venerol i Dermat*, février 1931).
- CARRÉ A. — La stérilisation en Allemagne (*La méd. intern.*, 2 février 1934).
- CLUJUL MEDICAL. — Sterilizarea Eugenica (*Clinica Dermatologica*, 1^{er} mai 1934, Roumanie).
- « CODE PÉNAL » ALLEMAND. — Articles 223, 223 a, 224, 225, 264.
- CORDES. — La stérilisation par contrainte (*Zentralbl. f. Chir.*, 6 janvier 1934).
- DANIEL C. — Sterilizarea operatorie la Femeie (*Romania Medicala*, n° 12, 1930).
- DARWIN. — Les besoins de la réforme eugénique (*Bruxelles Médic.*, 1927, p. 846).
- DESFOSSÉS. — Contre les tarés aux Etats-Unis (*Progrès Médical*, 8 février 1930).
- DELAMARRE L. — Contribution à l'étude de la stérilisation des anormaux (*Thèse Lyon*, 1930).
- DONATI. — Eugéniai sterilizatio fajnamesítő szempontból (*Gyogyaszat Budapest*, septembre 1931).

- DÜRRE. — Erbbiologischer und eugenischer Wegweiser (Berlin 1932).
- GILLIN. — Die Unfruchtbarmachung von Verbrechern (*Monatschr. für Kriminologie und Psychologie*, sept. 1933).
- GÜTT A. — Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (*Deutsche med. Wochenschrift*, 14 juillet 1933).
- GOWAERTS. — La question eugénique (*Bruxelles méd.*, 4 décembre 1927).
- HAFNER. — Zur Frage der eugenischen Sterilisation (*Psychiatr. und Neurol. Wochenschrift*, 2 juin 1932).
- HAMEL J. — La stérilisation des aliénés et criminels (*Conférence, Nancy*, 17 février 1933).
- HEUCQUEVILLE G. (d'). — La stérilisation chirurgicale, les législations et la médecine légale (*Annales de médecine légale*, avril 1934).
- HEUCQUEVILLE G. (d'). — Stérilisation chirurgicale et prophylaxie mentale (*La Prophylaxie mentale*, janvier-juin 1934).
- HEUCQUEVILLE G. (d'). — Points de vue sur la stérilisation (*Annales de Médecine Légale*, février 1935).
- FETSCHER. — Zur Frage der Sterilis. aus eugenischen Gründen (*Deutsche Med. Wochenschrift*, 24 mars 1933).
- FETSCHER. — Ein Sterilisierungsgesetz in der Schweiz (*Deutsche Med. Wochenschrift*, 8 février 1929).
- FISCHER E. — Ist die menschliche Erblehre eine hinreichende Grundlage eugenischer Bevölkerungspolitik ? (*Archiv. Kriminolog.*, 1933, 93).
- GARNIER. — Les lois générales de l'hérédité (*Progrès médical*, octobre 1913).
- GAUPP. — Loi sur l'interdiction de descendance aux sujets atteints d'affections héréditaires (*Klinische Wochenschrift*, 6 janvier 1934).
- chirurgicale (*Annales de médecine légale*, février 1935).
- IMBERT. — La stérilisation chez la femme (*Marseille méd.*, 15 février 1930).
- JASKE (VON). — La stérilisation (*Klinische Wochenschrift*, 16 septembre 1933).

- KASPER. — Stérilisation ou certificat prénuptial (*La médéc. d'Alsace et de Lorraine*, 16 septembre 1933).
- KIHN. — Die Ausschaltung der Minderwertigen aus der Gesellschaft (*Allg. Ztschr. für Psych.*, 1932).
- KANKELEIT. — Unfruchtbarmachung oder Internierung (*Arch. f. Psych.*, 1929, p. 818).
- KOROSY. — Grundbegriffe der Vererbung (*Orvosképzés* 1934 n° 24, Budapest).
- KRÜCKMANN. — Ophthalmologisches zur Frage der Sterilisierung (*Klin. Wochenschrift*, 2 décembre 1933).
- KREUZ. — Der Arzt im Kampf mit den körperlichen Erb-leiden (*Deutsche med. Wochenschrift*, 8 sept. 1933).
- LAUGHLIN. — Legalization of voluntary eugenical sterilization (*Eugenics Rev.*, avril 1927).
- LENZ. — Zur Sterilisierungsfrage (*Klinische Wochenschrift*, 24 février 1934).
- LOWENTHAL. — Réflexions sur la question de la stérilisation (*Mercure de France*, 1^{er} avril 1934).
- MAYER J. — Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker (*Freiburg*, 1927).
- MAIER H.-W. — Psychiatrische Erfahrungen über Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung (*Deutsche med. Wochenschrift*, 18 novembre 1932).
- MURET. — Des indications de la stérilisation chez la femme (*Gynécol. et Obstétrique*, 1^{er} septembre 1929).
- MARCHAND. — L'évolution de l'idée eugénique (*Annales méd. psychologique*, janvier 1931).
- MEIGNANT. . . La politique sanitaire raciste (*L'hygiène mentale*, novembre 1934).
- MOLSON. — Mental Deficiency, Voluntary Sterilisation (*Motion faite à la Chambre des Communes*, le 28 février 1934).
- MONTUORO. — Le indicazioni mediche della sterilizzazione (*Rivista d'ostetricia e ginecologia pratica*, février 1930, Milano).
- MORHARDT. — Un programme d'hygiène social (*Presse médicale* 75, 1933).

- NAMÉNYL. — Az eugénikai sterilizáció kérdése (Budapest).
- PLAUZOLES (de). — A propos de la stérilisation humaine (*Vie méd.*, 10 juillet 1930).
- PIÉCHAUD F. et MARCHAND M. — L'eugénisme actuel. - La loi allemande de stérilisation (*Journal de méd. de Bordeaux*, 10 février 1934).
- PLATON C. — La stérilisation au point de vue social (*Revue de vulgarisation des sciences médicales*, janvier 1934).
- TRAIAN POP. — Criminologie (*Cluj*).
- RETTIG. — Pour la vasectomie comme méthode de stérilisation chez l'homme (*Zentralbl. f. Chirurgie*, 16 déc. 1933).
- RÜDIN ERNST. — Psychiatrische Indikation zur Sterilisierung (*Das Kommende Geschlecht*, n° 3, 1929).
- RÜDIN ERNST. — Discours prononcé à l'Association des médecins nationaux-socialistes (*Münch. Med. Wochenschrift*, 27 octobre 1933).
- RÜDIN ERNST. — Die erblichen Grundlagen einer eugenischen Unfruchtbarmachung (*Deutsche med. Wochenschrift*, 28 octobre 1932).
- SCHAFER. — Fajnamesités (*Orvosiheti lap*, 24 février 1932, Budapest).
- SANO F. — Stérilisation des anormaux (*Journal de Neurol. et Psychologique*, juin 1932).
- SCHIFF P. et MARESCAL P. — Hérité psychopatique et stérilisation eugénique (*Annales méd. Psychol.*, janvier 1931).
- SCHMIDT-KEHL. — Perpétuation des faibles d'esprit (*Münchener med. Wochenschrift*, 8 décembre 1933).
- SCHREIBER G. — La stérilisation aux Etats-Unis (*Revue Anthropologique*, juillet-septembre 1929).
- SEGALL M. — Über die Zulässigkeit der Sterization (*Klinische Wochenschrift*, 5 décembre 1931).
- SEITZ L. — Das eugenische sterilizationsgesetz und die besondere Berücksichtigung deren die Frau darin bedarf (*Deutsche med. Wochenschrift*, 14 juillet 1933).

- SPILLMANN L. — Le certificat pré-nuptial (*Conférence, Nancy*, 1933).
- STUTZIN J. — Zur Frage der künstlichen Sterilisierung aus sozialen und eugenetischen Gründen (*Thérap. der Gegenwart*, octobre 1928).
- SZWARTZ G. — La stérilisation eugénique des anormaux (*Thèse, Paris*, 1934).
- TOTIS BÉLA. — Születésszabályozás (Budapest).
- VIDAL. — La médecine et la stérilisation humaine obligatoire (*Guérir*, 1^{er} octobre 1933).
- VERVAECK L. — La stérilisation des anormaux (*Journal de Neurol. et Psychiatrie*, mars 1932).
- VERVAECK L. — L'examen pré-nuptial obligatoire (*Revue belge*, mars 1930).
- VERVAECK L. — L'importance des blastotoxies dans l'origine des dégénérescences (*Bull. de la Soc. de Morphologie*, 1929, p. 30).
- VIGNES. — La stérilisation des inadaptés sociaux. Enquête médicale en France (*Revue Anthropologique*, juillet-septembre 1932).
- VIGNES. — Les lois de la stérilisation eugénique (*Presse Médicale*, 19 mai 1934).
- WALTER. — Freiwillige oder Zwangsterilisation (*Med. Welt.*, 15 juillet 1933).
- WANNER. — L'application et les résultats de la loi de stérilisation dans le canton de Vaud (*L'Hygiène Mentale*, juillet 1930).
- WEYGANDT. — Sterilisierung als Mittel zur Rassenhebung (*Münch. Med. Wochenschrift*, août 1933).
- WISLANSKI. — Au sujet du problème de la stérilisation temporaire (*Gyn. et Obstétrique*, février 1930).
- ZAIDMANN H. — Etude sur les indications élargies de l'avortement médical dans les principaux pays d'Europe (*Thèse Nancy*, 1933).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
<i>Introduction</i>	7
<i>Historique</i>	9
<i>Etude de la stérilisation au point de vue médical</i>	13
<i>Indication eugénique</i>	24
<i>Indication sociale</i>	30
<i>Arguments d'ordre juridique</i>	34
<i>Critique de ces arguments</i>	39
<i>Conclusions</i>	44
<i>Législation dans les divers pays</i>	48
<i>Bibliographie</i>	58

VU:

Nancy, le 20 Juillet 1935.

Le Président de Thèse,

FRÉLICH.

VU ET APPROUVÉ:

Nancy, le 20 Juillet 1935.

P. le Doyen de la Faculté de Médecine,

L'Assesseur,

R. COLIN.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER:

Nancy, le 20 Juillet 1935.

Le Recteur de l'Académie,

L. BRUNTZ,

Président du Conseil de l'Université.

